

[Ellen Strange Petersen.]

at vi bør tage disse metoder med i overvejelserne.

Ligesom den foregående ærede taler mener jeg, at emnet egner sig bedre til udvalgsbehandling end til debat her. Hovedsagen må vel være, at man tilslutter sig tanken om, at kvinder, der har født eller aborteret, selv i fremtiden skal være med til at bestemme, hvor få eller hvor mange børn, de vil have. Vi må alle ikke alene være interesseret i, at uønskede svangerskaber undgås, men først og fremmest i, at antallet af aborter, såvel legale som illegale, bliver bragt ned.

De tidligere ordførere har allerede omtalt, at dette lovforslag ikke løser hele problemet, eftersom det kun omfatter de kvinder, der har født eller har aborteret, og at det fortsat er et problem, hvorledes man forhindrer det første uønskede svangerskab. Alt for unge gravide piger og de alt for mange unge ægteskaber, der indgås på grund af et uønsket svangerskab, er et alvorligt problem. Det er så stort og vanskeligt, at jeg fristes til at sige, at jeg er glad for, at det ikke i dag ventes af os, at vi skal komme med en løsning. Jeg tør dog roligt sige, at problemet er i vore tanker, og at det uvægerligt også vil blive drøftet i udvalget, selv om det altså ikke direkte er den opgave, vi er stillet over for nu.

Er det end et vigtigt formål med denne lov at medvirke til en bedre familieplanlægning, så er hovedformålet dog, som lovens titel siger, at fremme svangerskabshygijnen, at virke for, at fødslerne forløber så godt som muligt, og at de børn, der fødes, er så sunde som muligt.

Der er i de senere år sket store fremskridt på dette område. Medens der i 1921 var 24,8 dødfødte børn pr. tusind fødsler, var der i 1962 11,9. De børn, der døde i den første leveuge, udgjorde i 1921 20,3 promille af de levendefødte, i 1962 13,2 promille. Det største fald er imidlertid sket med hensyn til dødsfald i det første leveår. Der er her i de nævnte år sket et fald fra 77 til 20 promille. Det skyldes naturligvis

for en stor del den forbedrede spædbørnshygijne, men man kan heller ikke se bort fra, at der også kan være blevet født sundere børn som følge af mere effektiv svangerskabshygijne. Nu, da der er tale om en fornyelse af loven om svangerskabshygijnen, mener jeg derfor, at vi må være på vagt over for, at denne lov virkelig føres à jour, så nedgangen i antallet af dødfødte og tidligt døde børn kan fortsætte. Hvis det er en ulykke at få et barn i utide, er det måske nok en endnu større ulykke ikke at få det barn, man har ønsket og ventet.

Jeg vil gerne sætte et spørgsmålstegn ved det kontrollkort, den gravide skal bruge ved besøg hos læge og jordemoder. Det lyder så praktisk og rationelt, at i den og den uge skal man gå til den ene part, i den og den uge til den anden, men livet former sig nu engang ikke altid så regelret, og fødsler kommer langt fra altid lige netop i den uge, man har beregnet. Det er mit indtryk, at det økonomisk går ud over jordemødrene, hvad enten fødslen sker for tidligt eller for sent. Sker den for tidligt, bliver den sidste kupon ikke udnyttet; jordemoderen udfører så heller ikke arbejdet for den, så det kan måske være i orden. Men hvis fødslen sker senere end beregnet — og det er jo ofte tilfældet af den ene eller den anden grund — og kuponerne så er opbrugt, vil patienten alligevel gå til sin jordemoder og har vel allermest behov for hendes råd og opmuntning på dette tidspunkt, hvor hun begynder at blive bekymret for udviklingen. Men jordemoderen må da arbejde uden vederlag. Det forlyder, at det årlig drejer sig om en halv snes tusind undersøgelser, der således ydes uden vederlag, og det synes jeg ikke der kan være mening i. Jeg har ikke hørt om ét tilfælde, hvor en klient er blevet afvist af en jordemoder, selv om kuponerne var opbrugt, men jeg har tværtimod hørt om adskillige tilfælde, hvor en jordemoder er kørt ud til en klients bopæl uden at få hverken honorar eller kørselsgodtgørelse.

Jeg er også betænkelig ved den kompensationsordning for jordemødrene, der er om-